

# Sanità Toscana

Poste Italiane  
Sped. in A.P. D.L. 353/2003  
conv. L. 46/2004, art. 1, c. 1, DCB Roma

Versione Pdf del supplemento al n. 27  
anno XVII del 15-21 luglio 2014  
per la pubblicazione sul sito  
della Regione Toscana  
[www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

**La nostra scelta  
di modernità  
dal cuore verde**

di **Lorenzo Pescini \***

**L**a Dgr n. 362 del 5/5/14 è stata interpretata da molti come un ulteriore esempio applicativo di spending review. Sicuramente si tratta di una delibera che produce anche risparmi economici, in quanto fornisce agli enti del Ssr precise linee guida finalizzate a rendere maggiormente efficace ed efficiente la gestione dei flussi informativi.

In realtà, la genesi di questa delibera va cercata piuttosto nella volontà di rendere più moderna, flessibile e dematerializzata una parte importante della nostra pubblica amministrazione come quella del Ssr. Se guardiamo bene, infatti, il beneficio derivante dalla sua applicazione, stimabile in 200/300mila euro annui di minori costi e una riduzione del 10% del parco delle stampanti, non è poi così significativo se lo contestualizziamo in un sistema che gestisce quasi 8 miliardi di euro l'anno. Certamente non è solo attraverso delibere come questa che la Regione ha fatto fronte alle recenti riduzioni del Fondo sanitario.

La Dgr 362 deve essere valutata piuttosto quale straordinario strumento orientato ad aggiornare le aziende sanitarie in un'area "no core" come quella dei processi di stampa, che può essere adeguatamente innovata semplificando la corretta diffusione

CONTINUA A PAG. 2

## TECNOLOGIE

*Entro fine anno scatta nel Ssr la dematerializzazione dei documenti*

# «Bye-bye» a stampanti e fax

**Guerra ad extra-costi e sprechi a suon di posta certificata ed e-mail**

**E**ntro la fine del 2014 la sanità toscana dovrà dire addio definitivamente a fax e stampanti per far posto a e-mail e posta elettronica certificata (Pec). Anche dalla dematerializzazione dei documenti passa la spending review del sistema sanitario toscano che, come approvato a inizio maggio dalla giunta regionale (Delibera n. 362 del 5 maggio 2014), nei prossimi sei mesi dovrà ridurre e contenere tutti quei processi che portano a utilizzare carta e inchiostro per sostituirli con la più semplice, accessibile e veloce comunicazione digitale. Una scelta che dovrebbe portare un risparmio annuo di 300mila euro, il 10% degli attuali costi di carta e toner.

Ma è anche una piccola rivoluzione culturale ed ecologica che porterà radicali cambiamenti alle abitudini presenti all'interno delle aziende sanitarie del territorio toscano grazie a indicazioni su comportamenti e azioni da intraprendere. La Regione proprio per questo scopo ha approvato la delibera e gli indirizzi, già comunicati alle aziende, che inquadrano e definiscono le linee guida sulla gestione del processo di stampa e di dematerializzazione.

Come si legge dalle indicazioni inviate alle aziende, lo scopo è di «prescrivere e suggerire principi gestionali, regole e comportamenti finalizzati alla riduzione e contenimento dei costi del processo di stampa, nonché all'eliminazione di sprechi di materiale cartaceo, quando le stesse comunicazioni possono avvenire con la stessa efficacia per via elettronica».

Operativamente e concretamente il personale dell'Area amministrativa dovrà progressivamente dismettere le stampanti individuali, ovvero quelle utilizzabili solo dal computer personale, sostituendole con stampanti multifunzione (che possono sia copiare che stampare documenti) gestendole in modo condiviso. Per l'acquisto delle stampanti ogni azienda dovrà aderire ai contratti Consip - società che svolge attività di consulenza, assi-



## AVVISO PUBBLICO DELLA REGIONE

### Manager, bando per l'elenco integrativo

*Posizione aperta fino al 18 luglio per i dg delle Asl e degli enti sanitari*

**S**arà aperto fino al 18 luglio l'avviso pubblico indetto dalla Regione Toscana per la formazione di un elenco integrativo di idonei alla nomina di Direttore generale delle aziende e degli enti di Ssr toscano. I candidati interessati, che potranno consultare l'avviso sul sito web regionale dove poter scaricare anche il modello della domanda, dovranno possedere: laurea magistrale o diploma di laurea del vecchio ordinamento; adeguata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o settennale negli altri settori, maturata in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie; età non superiore a 65 anni.

La domanda, indirizzata al presidente della Giunta regionale - Direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" - Settore Affari generali, Via T. Alderotti, 26/N - 50139 Firenze, deve pervenire entro e non oltre il giorno 18 luglio 2014 e deve essere presentata esclusivamente in via telematica attraverso le seguenti modalità: tramite propria casella di Posta elettronica certificata (Pec) all'indirizzo [regionetoscana@postacert.toscana.it](mailto:regionetoscana@postacert.toscana.it); tramite interfaccia web Ap@ci collegandosi e registrandosi all'indirizzo <https://web.e.toscana.it/apaci>. Farà fede la data di invio. L'avviso pubblico è stato approvato con decreto dirigenziale n. 2635 del 25 giugno 2014 e pubblicato sul Burt n. 26 del 2 luglio 2014 parte terza. Per informazioni: 055 4383358.

stenza e supporto in favore delle amministrazioni pubbliche nell'ambito degli acquisti di beni e servizi - nel cui canone siano compresi il rifornimento di toner e le operazioni di manutenzione. Dalle linee di indirizzo emerge anche la necessità di eliminare la ricetta medica sostituendola con la ricetta elettronica (e-prescription), azione adottata proprio nelle scorse settimane dalla Regione Toscana.

Ma smettere di stampare quando per anni lo si è fatto sarà difficile e sarà quindi inevitabilmente un processo graduale. Per questo la Regione non vieta la stampa ma dice chiaramente che si deve applicare questa novità usando il buon senso, ovvero stampare solo se strettamente indispensabile e comunque utilizzando il formato fronte-retro, limitando l'utilizzo delle stampe a colori ai soli casi di necessità in ambito diagnostico e sanitario. Indicazioni non solo sulla stampa, ma anche su come creare i documenti, specificando di utilizzare il font (carattere) "Garamond" che, essendo più sottile ma comunque leggibile, è stato indicato come il tipo di carattere più parsimonioso in termini di consumo di inchiostro e toner.

Sparirà il fax, salvo diverse disposizioni di legge. In tutti gli altri casi la comunicazione tra aziende e Pa dovrà avvenire esclusivamente via e-mail o via pec. Per arrivare a questo risultato all'interno di ogni Asl ogni dipendente dovrà essere abilitato a gestire una propria casella di posta elettronica da consultare almeno una volta al giorno. La corrispondenza interna, compresi gli allegati, deve avvenire tramite posta elettronica.

Per sfavorire la stampa dei file la Regione favorirà la diffusione dei documenti a firma digitale, tramite carta operatore, nelle comunicazioni interne e con la Regione Toscana prevedendo anche software di gestione documentale che limitino al massimo la circolazione di documenti cartacei.

**Roberto Tatulli**

## CONTROCANTO

### E ora serve una rivoluzione culturale

di **Paolo Martelli \***

**L**o spirito dell'atto di Giunta, più che nel rispetto formale delle singole prescrizioni, va cercato nella sensibilizzazione del personale delle Aziende sanitarie, a cominciare dalle direzioni, verso gli obiettivi del percorso di ammodernamento che da tempo la Pa ha intrapreso, e che può essere tradotto nelle singole azioni del lavoro quotidiano

solamente se è condiviso a tutti i livelli dell'organizzazione.

Troppo spesso le regole contenute nei singoli atti rischiano di restare sulla carta, se non fa loro seguito una effettiva condivisione dei valori e degli obiettivi da parte di chi li deve applicare. L'efficacia della delibera

CONTINUA A PAG. 2

## LEGGI E DELIBERE

### Terme convenzionate, i requisiti

La giunta regionale ha approvato le disposizioni in materia di requisiti generali e specifici autorizzativi degli stabilimenti termali e di criteri per l'attribuzione di livelli tariffari alle aziende termali che erogano prestazioni con oneri a carico del Sistema sanitario nazionale. Un documento che ha lo scopo di individuare i requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi comuni a tutti gli stabilimenti termali, nonché quelli specifici relativi a determinati cicli di cura termale seguendo principi di trasparenza, di semplificazione e di indipendenza. (Delibera n. 364 del 05/05/2014)

### Sostegno alla salute delle senegalesi

Dalla Regione parere favorevole alla presentazione, nell'ambito del Programma dell'Ue "EuropeAid/134837/C/ACT/Multi "Développement Social et Humain: Santé pour tous. Promotion de la santé et des droits sexuels et génésiques - accès universel à la santé génésique". Il progetto, che coinvolge il Senegal, vede la Toscana capofila. L'obiettivo è contribuire a promozione e difesa dei diritti (in particolare alla salute) delle donne e delle adolescenti. Anche per il 2014 le attività di cooperazione sanitaria internazionale saranno attuate dal Centro di Salute globale - Aou Meyer di Firenze. (Delibera n. 367 del 05/05/2014)

## ALL'INTERNO

### Empoli contro la violenza

A PAG. 3

### Così i cittadini «fanno salute»

DOCUMENTO A PAG. 4

### I defibrillatori ai giovani

A PAG. 7



SINERGIE

Rinnovata fino al 2016 la convenzione con il sistema di emergenza



# Alleati con il soccorso alpino

## Previsti interventi su terreni montani, impervi o in ambiente ostile

**R**innovato fino al 31 dicembre 2016 l'accordo tra Regione Toscana e Soccorso alpino e Speleologico toscano (Sast) del Club alpino italiano (Cai) per garantire il soccorso a tutte le persone infortunate o in stato di pericolo sulla rete escursionistica toscana, in montagna, in grotta, o comunque in ambienti impervi.

Nei mesi scorsi è stata siglata la nuova convenzione, che viene stipulata fin dal 2000, confermando il rafforzamento della sinergia e l'integrazione tra il sistema di emergenza sanitaria territoriale e il Soccorso alpino e speleologico toscano. Una collaborazione che viene da lontano e che oggi vede le Centrali operative 118 e i tecnici esperti del Soccorso alpino uniti quotidianamente, con le loro competenze e le loro forze, per soccorrere chiunque si trovi in stato di pericolo sulle montagne toscane. Le prestazioni di soccorso, che nel 2013 sono state oltre 200,

sono rese a favore di tutti gli escursionisti presenti sul territorio toscano in maniera gratuita.

La convenzione fondamentale disciplina i rapporti fra la Regione Toscana e il Sast per ciò che riguarda interventi specifici di soccorso sul territorio regionale. Le prestazioni di intervento di soccorso svolte dal Sast prevedono: soccorso su terreno impervio o in ambiente ostile; soccorso in parete; soccorso in forra (canyon, torrente, fiume); soccorso in cavità (naturali o artificiali); soccorso su impianti a fune (funivia, cabinovia, seggiovia); ricerca in superficie; ricerca e soccorso in valanga; supporto alla équipe medica 118 (ambulanza o elicottero del Sistema sanitario regionale) su terreno montano, impervio o in ambiente ostile, laddove possibile.

Un elemento qualificante è rappresentato dalla presenza di un tecnico di elisoccorso del Soccorso alpino, a integrazione delle squadra



sanitaria 118 in tutte e tre le basi regionali di elisoccorso, localizzate a Firenze, Grosseto e Massa Carrara. Presenza che è di supporto all'équipe medica dell'elisoccorso su terreno montano, impervio o in ambiente ostile, per il recupero di salme e interventi di ricerca dispersi.

Durante le operazioni di soccorso tutte le decisioni di eseguire manovre sanita-

rie saranno assunte dal medico (118 o Sast) o dall'infermiere presenti sull'intervento in coordinamento con la Centrale operativa 118 competente che ha organizzato l'intervento. In loro assenza saranno assunte dal medico della Centrale operativa 118. Il Sast - secondo la convenzione approvata con delibera 228 del 24/03/2014 - si impegna a effettuare gli interventi sanitari nell'arco

delle 24 ore e con qualsiasi condizione meteorologica. Il responsabile delle operazioni (Capostazione-Delegato-Presidente o loro sostituti) può sospendere l'operazione di soccorso nel caso in cui i pericoli oggettivi ambientali mettano in pericolo la sicurezza delle squadre di soccorso.

Per svolgere le attività previste, il Soccorso alpino e speleologico toscano mette a disposizione specifici materiali, attrezzature tecnologiche, e il proprio organico: tecnici, operatori e medici di soccorso alpino e soccorso speleologico organizzati in delegazioni, stazioni e squadre, dislocate su tutto il territorio regionale; unità cinofile di ricerca superficie e da valanga, brevettate dalla Scuola nazionale Cnsas, disponibili ed eltrasportabili su tutto il territorio regionale; tecnici di elisoccorso in possesso della certificazione rilasciata dalla Snae; tecnici speleosubacquei in grado di intervenire in ambiente ostile e cavità allaga-

te anche a grande profondità; istruttori delle Scuole regionali per tecnici rispettivamente di Soccorso alpino e Soccorso speleologico e, laddove necessario, l'intervento di Istruttori nazionali della scuola nazionale tecnici di soccorso (Snae); risorse del Cnsas, con apposita richiesta e approvazione del consiglio nazionale, come cani da ricerca tipo "molecolari", camera iperbarica per interventi speleo subacquei. Per questo importante servizio la Regione Toscana ha deciso di erogare al Soccorso alpino un contributo annuale di 450mila euro. Secondo la convenzione le parti possono, d'intesa, prorogare la convenzione per un periodo massimo di dodici mesi e nel corso della vigenza, le parti possono, d'intesa, modificare o integrare la presente convenzione, anche in relazione a eventuali mutamenti del quadro normativo e del sistema di riferimento.

**Roberto Tatulli**

DIVERSE LE INIZIATIVE DI COLLABORAZIONE GIÀ MESSE IN CAMPO

## Confermata anche la partnership con Cittadinanzattiva

**S**i rinnova l'accordo di collaborazione fra Regione Toscana e Cittadinanzattiva Toscana onlus, articolazione regionale di Cittadinanzattiva Onlus e una delle più importanti associazioni di livello nazionale ed europeo per la difesa dei diritti dei cittadini con uno specifico interesse in campo sanitario grazie alla istituzione del Tribunale dei Diritti del malato e del Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici.

Un rinnovo che riconferma la proficua collaborazione avviata da molti anni. Infatti il rapporto fra Regione Toscana e Cittadinanzattiva si è sostanziato in una serie di iniziative come la presenza dell'Associazione nella Commissione regionale di coordinamento per le azioni di lotta al dolore, la partecipazione al «Premio Nottola Mario Luzi», istituito da Cittadinanzattiva nel 2007 con l'intento di valorizzare i progetti di riduzione, con-

trollo e cura del dolore e divenuto nazionale a partire dal 2009 e diversi contributi a convegni sul dolore e Giornate regionali di sanità organizzate fin dal 2009. Poi, dal 2010, le convenzioni per la collaborazione istituzionale in ambito sanitario.

Per questo motivo e per i risultati raggiunti, grazie agli interventi realizzati congiuntamente negli anni passati, soprattutto ai fini della crescita culturale del sistema sanitario toscano e dei suoi operatori sulle tematiche della cura e assistenza dei pazienti, viene rinnovato l'accordo per l'anno 2014, anche con ulteriori azioni congiunte al fine di sperimentare e sviluppare momenti di cooperazione che siano rispondenti agli indirizzi programmatici contenuti negli atti di governo del Consiglio e della Giunta regionale in materia di salute pubblica. I due soggetti quindi si sono accordati per collaborare

su iniziative di carattere istituzionale, per attività di studio e ricerca, editoriali, promozione ed educazione alla salute.

In primis Regione e Cittadinanzattiva attiveranno forme di cooperazione, integrazione e supporto alle iniziative di carattere istituzionale che prevedono di realizzare (convegni, seminari, iniziative di sensibilizzazione ecc.). Una particolare attenzione sarà dedicata alla sensibilizzazione della popolazione toscana sui temi della tutela della salute e della sicurezza con l'obiettivo di favorire una crescita culturale e una maggiore consapevolezza dei cittadini su tali argomenti. Altri temi che potranno essere congiuntamente trattati sono la tutela dei diritti degli assistiti e la lotta al dolore inutile oltre a eventuali altri argomenti che si repeterà opportuno dibattere ai fini di favorire una più attiva partecipazione alla vita del sistema sanitario regionale da parte degli assistiti.

Spazio anche ad attività di studio e di ricerca per elevare gli standard qualitativi del Sistema sanitario della Toscana, sia a livello regionale che territoriale. Nella convenzione è previsto che i due soggetti concerteranno tali attività con una particolare attenzione all'attività di formazione della «Scuola di formazione umanistico-scientifica Schésis».

Infine le parti convengono sulla opportunità di cooperare in materia di promozione ed educazione alla salute dato che, come risulta ampiamente acclarato dalla letteratura medico-scientifica internazionale e dai programmi e dalle indicazioni fornite dall'Organizzazione mondiale della sanità, l'adozione di buone pratiche di salute riduce, considerevolmente, l'incidenza di varie patologie, in particolare di quelle tipiche delle Nazioni industrializzate (stress, obesità, malattie cardiovascolari ecc.).

### CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

della Giunta regionale 362/2014 troverà realizzazione se, indipendentemente dagli strumenti di monitoraggio in essa previsti, indurrà le aziende del sistema sanitario a un impiego sempre più crescente delle nuove tecnologie che possano incrementare l'efficienza del lavoro di tutti i giorni anche al di là del risparmio del singolo pezzo di carta, in un'ottica di un incremento del livello qualitativo del lavoro ottenuto attraverso l'automatizzazione delle fasi più ripetitive e dispendiose, con conseguente risparmio di ore lavorative, troppo spesso sprecate.

L'approvazione dell'atto di Giunta non deve rappresentare un traguardo, bensì l'inizio di un processo che trovi corrispon-

denza in una volontà effettiva da parte di tutti i livelli organizzativi del sistema, dall'alto della dirigenza fino al semplice operatore, per non restare l'ennesima prescrizione disattesa.

Mentre le attuali tecnologie del "cloud" consentono a gruppi di lavoro di modificare documenti e files in tempo reale sulla rete, resistono abitudini lavorative per cui i dati vengono ancora trasmessi per mezzo cartaceo o fax, con gli effetti di un rallentamento del flusso operativo rispetto a una condizione di ottimale sfruttamento della tecnologia disponibile.

Oltre ai dati strutturati nelle procedure aziendali, esistono una serie di microdati a livello di singole postazioni pc, archiviati

nelle forme più disparate, dalla carta a files formato Excel o Pdf la cui rappresentazione dipende più dalle singole abitudini lavorative che da criteri di economicità, ed è qui che si annida l'inefficienza, nella resistenza al cambiamento di abitudini consolidate, su cui la delibera 362 fa leva per indirizzare il personale amministrativo delle aziende sanitarie verso il percorso del cambiamento e del miglioramento organizzativo.

\* posizione organizzativa Controllo di gestione Settore "Finanza, contabilità e controllo" Direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" Regione Toscana

### La nostra scelta... (segue dalla prima pagina)

delle informazioni, riducendo i consumi energetici e l'impatto ambientale grazie a un minore utilizzo di toner e risme di carta e soprattutto senza provocare alcun tipo di ricaduta negativa sull'utenza finale.

La delibera chiude definitivamente l'epoca dei fax, agevola i trasferimenti documentali con email e processi di scansione tramite stampanti multifunzione, prepara il sistema alla e-prescription che porterà alla completa dematerializzazione delle ricette mediche.

Le aziende potranno inoltre far tesoro anche delle numerose linee di indirizzo previste nell'allegato della delibera (caselle di posta elettronica personali, stampa fronte-retro, limitazioni nelle stampe a colori, diffusione Pec e firma digitale,

utilizzo del "parsimonioso" font Garamond ecc.) che la Giunta toscana suggerisce in quanto elemento utile alle aziende per diventare quelle «amministrazioni digitali» che il relativo codice nazionale già descriveva nel 2005 ma la cui realizzazione è stata più difficile del previsto.

Si sottolinea infine che la 362 è da considerarsi la prima di una serie tesa a promuovere la cultura del corretto utilizzo delle risorse, riducendo sprechi o inefficienze e lavorando su processi aziendali a carattere tecnico-amministrativo in modo tale da liberare risorse a favore dei servizi sanitari senza però che nessun cittadino se ne accorga.

\* responsabile Settore "Finanza, contabilità e controllo" Direzione generale Diritti



**SSR AI RAGGI X** Asl Empoli I I: bilancio a un anno dalla nascita del Centro Frida Kahlo

# Quei passi contro la violenza



**Accolte più di 100 donne, 300 i contatti telefonici e 450 i colloqui**

**U**n anno fa il territorio Valdarno Inferiore ha realizzato un grande passo in avanti verso gli obiettivi previsti dalle raccomandazioni europee e internazionali per il contrasto della violenza di genere.

Fino a un anno fa le donne che volevano uscire da una situazione di violenza domestica, proteggendo se stesse e i loro figli e figlie, non avevano un luogo nel Valdarno Inferiore che le ospitasse e che le sostenesse nella loro possibilità di ricostruirsi una vita senza violenza.

Oggi questo luogo esiste, ed è il Centro antiviolenza Frida Kahlo. Progettato e gestito dall'Associazione Frida, con partner la Società della salute Valdarno Inferiore, grazie al finanziamento del Dipartimento per le Pari opportunità, il Centro antiviolenza ha accolto in questo anno più di 100 donne e le ha sostenute nel loro percorso di uscita dalla violenza. L'apertura del centro ha prodotto un rilevante incremento del numero di donne che richiedono aiuto, a dimostrazione del fatto che il fenomeno della violenza è ancora largamente sommerso e che garantire un servizio specifico e farlo conoscere è l'azione più importante per contrastare la violenza di genere.

Il centro può ospitare 4 nuclei; le donne ospitate dal giugno 2013 a oggi sono cinque (e sette i minori loro figli e figlie), due delle quali sono già uscite e si sono ricostruite una vita autonoma e libera. Al centro complessivamente sono arrivate 19 richieste di inserimento dagli altri centri antiviolenza o dai servizi. Sono più di 100 le donne che si sono rivolte al centro per la prima volta, e che si aggiungono alle donne già seguite dall'Associazione Frida attraverso gli sportelli.

Il centro garantisce due linee telefoniche attive 24 ore su 24, 7 giorni su 7, alle quali si possono rivolgere le donne, ma anche gli operatori sociali e sanitari, le forze dell'ordine e altri soggetti pubblici o del privato sociale: sono quasi 300 i contatti telefonici registrati in un anno.

Al centro vengono svolti quotidianamente colloqui di accoglienza e sostegno per la rielaborazione del trauma e l'uscita dalla violenza (sono circa 450 i colloqui fatti nel corso di quest'anno). Sono attivi i gruppi di auto-mutuo aiuto e sono garantiti la consulenza legale gratuita e il sostegno legale con il patrocinio a spese dello Stato.

Come per l'accesso delle donne, anche per i colloqui di consulenza legali, si è

## In cantiere la Casa della salute di San Miniato

**A**metà maggio è stato firmato l'accordo di programma tra azienda sanitaria locale I I di Empoli e il Comune di San Miniato per la realizzazione di una Casa della Salute quale Centro specialistico di chirurgia ambulatoriale e servizi comunali.

Il documento, firmato dal Direttore generale dell'Asl I I e dal Sindaco del comune di San Miniato, fa seguito al protocollo di intesa siglato dagli stessi il 24 gennaio scorso, che prevedeva l'individuazione di un terreno in località Ponte a Egola sul quale edificare un fabbricato (di 1.370 mq) da destinare in parte a un Centro specialistico di chirurgia ambulatoriale e Casa della salute, e in parte ai servizi amministrativi decentralizzati del comune di San Miniato

(140 mq), questi ultimi quale permuta rispetto al terreno messo a disposizione dal Comune stesso.

Un apposito gruppo di lavoro, composto da tecnici del Comune di San Miniato e dell'Asl I I di Empoli, ha, dunque, provveduto a pianificare gli interventi di realizzazione dell'opera, una volta individuato il terreno (di proprietà del Comune) in piazza Guido Rossa. Gli impegni di ciascuno dei due enti per portare a compimento l'opera (tempo massimo 4 anni) sono stati formalizzati: il costo complessivo è stimato sommarariamente in 3 milioni e 600mila euro e sarà coperto in parte dalle alienazioni del patrimonio e in parte con finanziamento regionale destinato alla realizzazione delle Case della salute.

registrato un incremento con l'apertura del centro (sono 70 i colloqui svolti dalle avvocate) a dimostrazione che grazie al sostegno le donne intraprendono con più convinzione e facilità la strada della tutela legale. Il Centro supporta le donne anche nella genitorialità, nell'accesso e nell'uso dei servizi socio-sanitari, nella ricerca del lavoro. Per le donne ospiti il centro, grazie all'attivazione di reti e collaborazioni con i soggetti pubblici e privati locali, garantisce le cure e l'assistenza medica, l'inserimento in corsi formativi professionalizzanti o linguistici, il supporto nella ricerca del lavoro e della casa, l'inserimento scolastico dei minori e la partecipazione a laboratori e attività all'interno e all'esterno del centro.

Si rileva, infine, che l'apertura del centro antiviolenza ha permesso di attivare relazioni più strutturate con le istituzioni locali (anche attraverso la stipula di nuovi protocolli), ma anche con i Tribunali e le Forze dell'Ordine e contribuisce a sensibilizzare la cittadinanza tramite iniziative specifiche. Il centro risponde ai criteri e ai requisiti previsti dalle convenzioni europee e internazionali, come la convenzione di Istanbul, che entrerà in vigore in Italia il prossimo primo agosto. Il centro fa parte del coordinamento regionale Toscana, e dell'associazione nazionale centri antiviolenza D.i.Re.

L'Associazione Frida ha aderito all'ap-

pello che D.i.Re (Donne in rete contro la violenza) ha presentato al Governo chiedendo che la violenza maschile contro le donne sia una priorità nell'agenda politica del Suo governo. Ma anche che si concluda il confronto avviato tra le istituzioni e le associazioni nell'ambito della task force interministeriale, istituita dal precedente governo e coordinata dal Dipartimento per le Pari opportunità, che sia rinnovato il Piano nazionale antiviolenza e che il Governo si assuma l'impegno affinché i Centri antiviolenza e le Case rifugio siano finanziati in maniera certa e costante, sottraendoli all'incertezza, alla sopravvivenza o al rischio di chiusura. In pratica anche l'assegnazione dei finanziamenti previsti dalla cosiddetta legge sul femminicidio e destinati ai centri antiviolenza.

L'aspetto più problematico per i centri antiviolenza, e anche per il Centro antiviolenza Frida Kahlo, è infatti ancora oggi quello economico, e su questo l'Associazione Frida vorrebbe richiamare l'attenzione pubblica ricordando che la violenza contro le donne è un fenomeno sociale e culturale che riguarda tutti e tutte e che rappresenta la più grave violazione dei diritti umani nel mondo. Per l'occasione dell'anniversario l'Associazione Frida ha organizzato la mostra dedicata al tema della violenza "Anarkikka. Sbirciando da qui" dell'illustratrice Stefania Spanò.

A cura di  
**Maria Antonietta Cruciani**  
ufficio stampa Asl I I Empoli

## PROGETTO LEONARDO

### La scuola di neuroscienze in partnership con Parigi

**C**ontinua a Empoli il progetto Leonardo, promosso dall'Azienda sanitaria locale per la formazione di giovani medici e operatori delle professioni sanitarie (infermieri e fisioterapisti) presso prestigiosi ospedali esteri, avvalendosi del sostegno di associazioni ed enti impegnati nel sociale. Nei giorni scorsi, grazie al progetto, la neurologa Elisabetta Bertini dell'Unità operativa complessa (Uoc) di neurologia diretta da Leonello Guidi al "San Giuseppe" di Empoli, si è recata a Parigi presso gli ospedali "La Pitié Salpêtrière" e "Sainte Anne", al fine di gettare le basi per una proficua e duratura collaborazione.

La scuola di Neuroscienze è un'istituzione storica molto sviluppata e suddivisa in 22 dipartimenti, ognuno dei quali tratta in ambito di ricerca una specifica funzione cerebrale e/o patologia. L'esperienza francese è stata finalizzata a due principali obiettivi: capire se oltre alla sclerosi laterale amiotrofica

fosse possibile stringere collaborazioni per altre patologie come l'ictus di cui Jean Louis Mas è ritenuto uno dei massimi esperti; capire, inoltre, se le problematiche riguardanti la sclerosi laterale

amiotrofica dell'ospedale "La Pitié Salpêtrière" fossero condivisibili soprattutto sul piano della ricerca e se il loro modello territoriale di assistenza potesse essere assimilabile a quello dell'Asl 11 di Empoli. Il centro Sla di Parigi, diretto da François Salachas, è costituito da varie sezioni tra cui una di degenza generale con ricoveri giornalieri e settimanali, affiancato a uno di urgenza, riabilitazione e ricerca.

«I colleghi francesi si sono dimostrati disponibili a collaborare - ha commentato Elisabetta Bertini - e ad accogliere presso le loro strutture colleghi per soggiorni-studio prolungati, al fine di consentire esperienze formative ad alto livello soprattutto a giovani professionisti in ambito neurologico. Hanno, inoltre, accolto con piacere l'invito di venire a Empoli orientativamente a ottobre e a novembre, per proseguire il progetto di conoscenza, ma soprattutto per condividere con l'Asl 11 di Empoli un progetto di lavoro».

L'Azienda sanitaria empolesse ringrazia tutti coloro che hanno contribuito al progetto Leonardo, a partire dall'Associazione Multicons onlus, e permesso di costruire una collaborazione che potrà contribuire a uno scambio di conoscenze ed esperienze per qualificare sempre di più l'assistenza e le cure dei pazienti.

### Scambi su Sla e modelli di assistenza

## LA STRUTTURA NATA A MAGGIO A GALLENO (CASTELFRANCO DI SOTTO) PER LA PRESA IN CARICO DELLA CRONICITÀ

### La continuità assistenziale al crocevia tra Firenze, Pisa e Lucca

**L**a Casa della Salute è una realtà anche a Galleno, frazione di Castelfranco di Sotto, zona dove si incontrano tre Province, quelle di Firenze, Pisa e Lucca. La struttura, inaugurata a fine maggio, è stata realizzata presso l'attuale distretto socio-sanitario in località Galleno, ed è in grado di garantire una continuità dell'assistenza e la presa in carico globale dei malati cronici attraverso percorsi di supporto e di assistenza da parte di un'équipe multiprofessionale. Cinque medici di famiglia e un pediatra, insieme al personale infermieristico, ostetrico e ginecologico presente e al personale amministrativo attivo nella Casa della salute, saranno il riferimento per una popolazione di 7.238 abitanti.

All'interno della Casa della Salute, di

base, vengono erogati i seguenti servizi: assistenza dei medici di medicina generale; assistenza pediatrica; attività infermieristica (prelievi, attività ambulatoriale e domiciliare); attività consultoriale (ostetrica e ginecologica); attività di telemedicina/specialistica di 1° livello on demand che verrà progressivamente implementata per favorire il rafforzamento di legami tra ospedale e territorio; un modulo sanità di iniziativa. I cittadini con patologie croniche (diabete, scompenso, bpc, ictus...) vengono seguiti in team dall'infermiere e dal medico di famiglia; attività amministrativa. Il personale amministrativo per l'attività di supporto della medicina generale e per tutta l'attività nel distretto è contattabile a uno specifico numero di telefono.

A supporto delle attività sanitarie erogate, la Casa della Salute può avvalersi di uno spirometro; di un elettrocardiografo in collegamento con la Cardiologia dell'ospedale "San Giuseppe" di Empoli, con refertazione in tempo reale; di totem interattivi (di prossima attivazione) per i servizi amministrativi e del collegamento con la rete aziendale.

I medici, infatti, sono collegati in rete tra loro e con tutti i servizi dell'Asl 11 di Empoli. Presto sarà attivo anche un collegamento con gli altri medici di famiglia del Comune di Castelfranco di Sotto e di Santa Croce sull'Arno, in quanto dal primo marzo scorso costituiscono un'unica Aggregazione funzionale territoriale (Aft). Nell'Aft lavorano medici a ciclo di fiducia (di assi-

stenza primaria) e medici a rapporto orario (di continuità assistenziale). L'Aft, pur nella salvaguardia del rapporto fiduciario medico-paziente, sostituisce l'unità elementare di erogazione delle prestazioni mediche a livello territoriale che attualmente si identifica con il medico singolo. Ai medici della Aft, secondo obiettivi definiti e concordati con l'azienda sanitaria, è affidata la tutela della salute della popolazione di riferimento.

I medici a rapporto orario (ex medici di continuità assistenziale) svolgono attività non direttamente connesse alla scelta da parte del cittadino, ma necessarie a supportare l'assistenza fiduciaria e a realizzare attività assistenziali comuni a tutta la popolazione della Aft.





# Come «insegnare» la salute

## Attività di studio e ricerca e collaborazioni editoriali a scopo informativo

### IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**Pubblichiamo la delibera 363/2014 «Approvazione schema di accordo di collaborazione fra Regione Toscana e Cittadinanzattiva - anno 2014» per consolidare il rapporto con i cittadini**

#### LA GIUNTA REGIONALE

...(omiss)...

A voti unanimi

#### DELIBERA

- di approvare lo schema di Accordo di collaborazione fra Regione Toscana e Cittadinanzattiva Toscana Onlus per l'anno 2014, contenuto nell'allegato "A" parte integrante del presente atto;
- di destinare, per l'attuazione del presente Accordo di collaborazione, una somma pari ad un massimo di €40.000,00 e di prenotare tale somma sul capitolo 24003 del bilancio gestionale 2014;
- di subordinare l'erogazione della prima tranche, pari al 70% della somma di cui sopra, alla presentazione di un progetto relativo alle attività inserite nel citato Accordo di collaborazione da parte di Cittadinanzattiva Toscana Onlus, provvedendo al saldo finale della restante somma a seguito della presentazione di una relazione tecnico/finanziaria sulle attività svolte e sulle spese sostenute;
- di incaricare la Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di provvedere alla gestione operativa dell'Accordo di collaborazione in oggetto.

#### ALLEGATO A Accordo di Collaborazione fra Regione Toscana e CITTADINANZATTIVA TOSCANA Onlus

L'anno duemilaquattordici il giorno ..... del mese di ..... a Firenze, presso la sede della Giunta della Regione Toscana, P.zza Duomo n. 10, Firenze

fra  
- La Regione Toscana, con sede in Firenze, P.zza Duomo n. 10, rappresentata dal .....;  
- l'Associazione Cittadinanzattiva Toscana Onlus (di seguito Cittadinanzattiva) con sede in Livorno, Via degli Asili n. 35, rappresentata da .....

premessi che

lo Statuto della Regione Toscana individua il Diritto alla Salute come una delle principali finalità della propria azione di governo, in attuazione del

principio costituzionalmente riconosciuto ai singoli e alla collettività;

lo Statuto della Regione Toscana considera, fra le finalità principali della propria azione istituzionale, la promozione e la tutela dell'associazionismo e del volontariato;

la Regione Toscana individua nel volontariato e nel terzo settore una risorsa della comunità regionale in quanto capace di promuovere, in rapporto con le istituzioni e gli operatori sanitari, progetti di promozione e protezione della salute come bene pubblico da difendere;

la Regione Toscana ricerca la collaborazione del volontariato e del terzo settore al fine di diffondere politiche di salute sempre più efficaci e diffuse nella comunità, passando dall'idea di servizio pubblico a quella di sistema dei servizi pubblici;

dato atto che

la Regione Toscana ha previsto nel Piano sanitario regionale 2008-2010, oltre che nei Piani sanitari regionali che lo hanno preceduto, e nella Lr n. 40/05 "Disciplina del servizio sanitario regionale", un forte e continuativo coinvolgimento del volontariato per contribuire, in termini di qualità, alla crescita del Sistema sanitario regionale, riconoscendo loro un ruolo propulsivo ed operativo anche a livello territoriale;

rilevato che

la Regione Toscana ha da molti anni avviato una proficua collaborazione con Cittadinanzattiva Toscana Onlus, articolazione regionale di Cittadinanzattiva Onlus, una delle più importanti associazioni di livello nazionale ed europeo per la difesa dei diritti dei cittadini con uno specifico interesse in campo sanitario grazie all'istituzione del Tribunale dei Diritti del malato e del Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici;

considerato che

la collaborazione fra Regione Toscana e Cittadinanzattiva si è sostanziata in una serie di iniziative come:  
- la presenza dell'Associazione nella Commissione regionale di coordinamento per le azioni di lotta al dolore (Decreto n. 628/05);

- il protocollo sulla verifica dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (Delibera n. 88/05), in applicazione del Prs 2005-2007;

- la partecipazione al "Premio Nottola Mario Luzi", istituito da Cittadinanzattiva nel 2007 con l'intento di valorizzare i progetti di riduzione, controllo e cura del dolore (Decreto n. 5167/07, Delibera Gr n. 94/08 e Delibera Gr n. 98/09) e divenuto nazionale a partire dal 2009;

- i contributi alla I, II e III edizione del Convegno nazionale sul dolore organizzati a Pisa nel febbraio 2003, nell'ottobre 2004 e nell'ottobre 2006 (Decreti n. 4380/03, 368/05, 3213/07);

- la copromozione della IV edizione del Convegno

nazionale sul dolore, realizzato a Pisa nell'ottobre 2008 (Delibera Gr n. 503/08);

- il contributo per l'organizzazione e la realizzazione delle Giornate regionali di sanità organizzate fin dal 2009 (Decreto n. 6405/09);

- la convenzione per la collaborazione istituzionale in ambito sanitario stipulato nel 2010 (Decreto n. 1400/10);

- l'Accordo di collaborazione in ambito sanitario realizzato nel 2011 (Delibera Gr n. 525/11);

- l'Accordo di collaborazione in ambito sanitario realizzato nel 2012 (Delibera Gr n. 168/12);

- l'Accordo di collaborazione in ambito sanitario realizzato nel 2013 (Delibera Gr n. 379/13).

valutati

positivamente i risultati raggiunti grazie agli interventi realizzati congiuntamente negli anni passati ed elencati in precedenza, soprattutto ai fini della crescita culturale del sistema sanitario toscano e dei suoi operatori sulle tematiche della cura e assistenza dei pazienti;

opportuno prevedere, attraverso un apposito accordo di collaborazione per l'anno 2014, ulteriori azioni congiunte fra Regione Toscana e Cittadinanzattiva al fine di sperimentare e sviluppare momenti di cooperazione che siano rispondenti agli indirizzi programmatici contenuti negli atti di governo del Consiglio e della Giunta regionale in materia di salute pubblica,

vista

la Deliberazione di Giunta regionale n. .... del ..... che approva il presente Accordo di collaborazione,

si conviene  
e si stipula quanto segue

#### Art. 1. - Collaborazione per iniziative di carattere istituzionale

Le parti concordano sulla necessità di attivare forme di cooperazione, integrazione e supporto alle iniziative di carattere istituzionale (convegni, seminari, iniziative di sensibilizzazione ecc.) che prevedono di realizzare nel periodo di vigenza del presente Accordo di collaborazione, in base alle reciproche esigenze ed agli accordi nazionali e/o internazionali che hanno in essere. Una particolare attenzione sarà dedicata alla sensibilizzazione della popolazione toscana sui temi della tutela della salute e della sicurezza con l'obiettivo di favorire una crescita culturale e una maggiore consapevolezza dei cittadini su tali argomenti. Altri temi che potranno essere congiuntamente trattati sono: la tutela dei diritti degli assistiti, la lotta al dolore inutile oltre a eventuali altri argomenti che si reputerà opportuno discutere ai fini di favorire una più attiva partecipazione alla vita del sistema sanitario regionale da parte degli assistiti. I sottoscrittori considerano molto importante garantire un coordinamento fra le rispettive iniziative per evitare inutili sovrapposizioni. Le parti si impegnano, pertanto, a concertare e pianificare, sulla base

di una ricognizione congiunta da effettuarsi successivamente alla stipula del presente Accordo di collaborazione, le iniziative di carattere istituzionale di reciproco interesse come il "Premio Nazionale Nottola Mario Luzi".

#### Art. 2. - Collaborazioni per attività di studio e ricerca

Le parti si impegnano a definire modalità per la ideazione e la realizzazione di attività di studio e di ricerca finalizzate a elevare gli standard qualitativi del Sistema sanitario della Toscana, sia a livello regionale che territoriale. I firmatari prevedono di concentrare tali attività successivamente alla stipula del presente accordo, con una particolare attenzione all'attività di formazione della "Scuola di formazione umanistico-scientifica Schësis".

#### Art. 3. - Collaborazioni editoriali

I firmatari convengono sulla opportunità di implementare, in forme da concordare, attività editoriali al fine di assicurare continuative ed esaurienti informazioni sull'attività di governo della Regione Toscana in materia di salute. Le collaborazioni editoriali che si andranno a realizzare nel periodo di vigenza del presente Accordo di collaborazione dovranno rappresentare uno stimolo verso il sistema sanitario e i suoi operatori, oltreché per la società toscana sui temi più significativi della sanità, al fine di favorire la crescita del sistema stesso.

#### Art. 4. - Collaborazione per attività di promozione ed educazione alla salute

Le parti convengono sulla opportunità di cooperare in materia di promozione ed educazione alla salute dato che, come risulta ampiamente accertato dalla letteratura medico-scientifica internazionale e dai programmi e dalle indicazioni fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'adozione di buone pratiche di salute riduce, considerevolmente, l'incidenza di varie patologie, in particolare di quelle tipiche delle nazioni industrializzate (stress, obesità, malattie cardiovascolari ecc.). Le parti si impegnano quindi a concordare azioni congiunte e/o a collaborare a singole iniziative promosse dagli stessi firmatari, rispondenti ad indirizzi programmatici condivisi.

#### Art. 5. - Importo finanziario

La Regione Toscana rende disponibile una somma massima di € 40.000,00 per il presente Accordo di collaborazione, stabilendo che l'erogazione della somma sarà fatta in due momenti. Una prima tranche, pari al 70% della somma di cui sopra, sarà erogata a seguito della presentazione di un programma di attività da parte di Cittadinanzattiva Toscana Onlus, mentre il saldo finale della restante somma sarà autorizzato a seguito della presentazione di una relazione tecnico/finanziaria sulle attività svolte e sulle spese sostenute.

**Art. 6. - Durata dell'Accordo di collaborazione**  
Il presente Accordo di collaborazione ha validità per l'anno 2014. ●

# Sprint continuità assistenziale

## Dalle terapie intensive alla prevenzione tutte le strutture in team

### IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**Pubblichiamo la delibera 383/2014 sul protocollo di intesa tra Regione, Asl 5 Pisa, Società della Salute della Valdera e Unione dei Comuni per consolidare e sviluppare il sistema sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale**

#### LA GIUNTA REGIONALE

...(omiss)...

A voti unanimi

#### DELIBERA

1. di approvare lo schema di Protocollo di intesa tra la Regione Toscana, l'Azienda Usl 5 di Pisa, la Società della Salute della Valdera e l'Unione dei Comuni della Valdera, di cui all'allegato A al presente atto quale sua parte integrante, finalizzato al consolidamento e allo sviluppo del sistema sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale della Valdera;
2. di dare mandato alla Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di porre in essere tutti gli atti necessari per dare attuazione al Protocollo d'intesa approvato con il presente atto;
3. di dare atto che l'eventuale partecipazione della Regione al finanziamento degli interventi previsti nel Protocollo di intesa allegato, con risorse aggiuntive rispetto ai finanziamenti già in essere, potrà avvenire nel rispetto delle proprie competenze e nell'ambito dei vigenti strumenti di programmazione, verificata in ogni caso la coerenza con gli obiettivi ivi definiti, senza che ciò comporti oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale rispetto alle risorse da questi previste.

#### ALLEGATO I

**PROTOCOLLO DI INTESA tra Regione Toscana, rappresentata da Azienda Usl 5 di Pisa, rappresentata da Società della Salute della Valdera, rappresentata da Unione dei Comuni della Valdera, rappresentata da**

**per il consolidamento e lo sviluppo del sistema sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale della Valdera**

Premesso che

il Programma regionale di sviluppo 2011-2015 adottato dal Consiglio regionale con risoluzione n. 49 del 29 giugno 2011, in particolare il paragrafo "Politiche integrate socio-sanitarie", sottolinea che è indispensabile affrontare i nuovi bisogni focalizzando l'attenzione sulle aree di intervento che consentano di ottimizzare ulteriormente le risorse attraverso azioni strutturali capaci di incidere da una parte sulla revisione della rete ospedaliera e dall'altra sul potenziamento dell'assistenza territoriale, rafforzando il sistema a rete;

il Documento di programmazione economica e finanziaria 2014, approvato dal Consiglio regionale con risoluzione n. 219 del 18 dicembre 2013, per l'Area tematica Diritti di cittadinanza e coesione sociale individua l'impegno strategico della Regione Toscana a garantire un ulteriore rafforzamento dei livelli di governo del sistema socio-sanitario regionale e del welfare;

la delibera della Giunta regionale n. 754 del 10 agosto 2012, fornisce indirizzi alle aziende e agli enti del Ssr in relazione alle azioni immediatamente adottabili in attuazione del DI 95/2012 e individua ulteriori azioni di riordino dei servizi del Sistema sanitario regionale (Ssr) e, in particolare l'allegato B, individua le aree dell'organizzazione sanitaria nelle quali avviare un articolato processo di innovazione, specificando per ogni area gli obiettivi da perseguire e le azioni coordinate;

la delibera della Giunta regionale n. 1235 del 28 dicembre 2012 fornisce indirizzi alle aziende sanitarie e alle Aree Vaste in relazione alle azioni di riordino del Ssr, di cui al citato allegato B della Dgr 754/2012;

l'attuazione delle azioni di riordino del Ssr delineate con le deliberazioni sopra richiamate, 754/2012 e 1235/2012, richiede l'adozione di iniziative ai vari livelli del sistema regionale e con il coinvolgimento dei soggetti di volta in volta interessati rispetto al contenuto delle iniziative stesse;

i Comuni ricompresi nell'ambito territoriale della zona distretto Valdera hanno costituito l'Unione dei Comuni della Valdera, per la gestione in forma associata delle funzioni di assistenza sociale.

Tutto ciò premesso,

si conviene di realizzare le seguenti azioni, articolate nei rispettivi ambiti operativi, al fine di garantire il consolidamento e lo sviluppo del sistema sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale della Valdera.

#### - Ambito sanitario ospedaliero

al fine di mantenere gli attuali livelli di efficienza, qualità e appropriatezza, che l'Ospedale "Felice Lot-

ti" di Pontedera esprime all'interno della rete ospedaliera regionale e di Area vasta e affinché siano garantiti nel medio e lungo periodo, anche rafforzando la continuità assistenziale con il territorio, i livelli di operatività attualmente presenti, l'Azienda Usl 5 di Pisa e la Regione Toscana, al fine dell'inserimento dei seguenti interventi negli strumenti di programmazione regionali e locali, si impegnano a realizzare gli studi di fattibilità in ordine a:

- 1) nuova struttura di Emodialisi;
- 2) sviluppo dell'Area delle Terapie Intensive;
- 3) nuovo Padiglione F.

#### - Ambito sanitario e socio-sanitario territoriale

L'Azienda Usl 5 di Pisa, in accordo con la Società della Salute della Valdera e l'Unione dei Comuni della Valdera, coerentemente con le indicazioni regionali di cui alla Dgr 1235/2012 e con gli atti di programmazione regionali, territoriali e locali, si impegna a consolidare e sviluppare il sistema dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali, dando priorità alle seguenti azioni, anche al fine di ottimizzare l'assistenza primaria e la continuità assistenziale:

- attivazione di 4 Aft - Associazioni Funzionali Territoriali (Pontedera, La Rosa, Bassa Valdera, Alta Valdera);
- attivazione di una Casa della Salute a Pontedera, all'interno del distretto socio-sanitario;
- avvio realizzazione di nuovo presidio distrettuale a Bientina,

nel quale attivare una Casa della Salute;

- attivazione di una Casa della Salute a S. Maria a Monte;
- attivazione di ulteriori 5 posti letto di cure intermedie nelle strutture residenziali presenti nella Zona distretto;
- potenziamento e ulteriore sviluppo della Casa della Salute della Rosa, nel Comune di Terricciola, con ampliamento del distretto socio-sanitario;
- realizzazione di un distretto socio-sanitario a Pontassio;

- completamento e attivazione del nuovo distretto socio-sanitario di Chianici;
- completamento della Rsa di Bientina, con annesso giardino per malati di Alzheimer;
- trasferimento della Casa famiglia di Bientina in una nuova sede messa a disposizione dal Comune medesimo;
- ristrutturazione e adeguamento della R.a. di

Buti, prevedendo moduli residenziali a forte caratterizzazione socio-sanitaria (Dopo di Noi);

- ampliamento del Centro Diurno "La Luna Azzurra" di Pontedera;
- potenziamento del polo formativo presso il Dente Piaggio, sede dei corsi decentrati di laurea breve di scienze infermieristiche, per funzioni di segreteria degli studenti universitari della zona, anche in accordo con l'Università degli studi di Pisa;
- sviluppo del rapporto con la Scuola Superiore S. Anna di Pisa, per la realizzazione di progetti avanzati per la non autosufficienza, nell'ambito degli accordi esistenti.

#### - Ambito delle politiche socio-assistenziali e per la prevenzione e promozione della salute

La Società della Salute e l'Unione dei Comuni della Valdera, in accordo con l'Azienda Usl 5 di Pisa, ciascuno per quanto di propria competenza e coerentemente con gli atti di programmazione regionali, territoriali e locali, si impegnano a:

- sviluppare un sistema territoriale in grado di fornire risposta ai bisogni alimentari delle persone in stato di indigenza;
- consolidare l'Agenzia sociale per la casa (Casa Valdera) attraverso nuovi progetti di housing sociale e l'iscrizione nell'Albo delle Agenzie di Mediazione presso il ministero della Giustizia, in funzione della risoluzione dei conflitti;
- predisporre un alloggio di emergenza c/o ex Rsa "I Villaggi", da gestire attraverso l'Agenzia sociale per la casa (Casa Valdera);
- sviluppare il sistema pubblico-privato integrato di agricoltura sociale della Valdera;
- sperimentare un primo "appartamento solidale" per anziani nel Comune di Buti, basato sul mutuo-aiuto degli utenti, attraverso il sostegno programmato di un educatore, al fine di ridurre i ricoveri in Rsa;
- attivare il Centro scolastico per l'inclusione (previsto già dalle circolari ministeriali e dal Pez Valdera) delle persone con disabilità e l'integrazione dei minori stranieri;
- partecipare al Piano del cibo della provincia di Pisa, finalizzato alla corretta alimentazione e allo sviluppo agricolo, finalizzato a una relativa autosufficienza alimentare;
- sviluppare il progetto Vants, in collaborazione con Azienda Usl 5 di Pisa, la Scuola S. Anna e Pont-tech Srl, attraverso il quale è stato realizzato un prototipo di esoscheletro (Dri - Dispositivo robotico indossabile) come ausilio agli operatori dell'edilizia, per prevenire le lesioni muscolo-scheletriche, garantendo la massima sicurezza dell'operaio e diminuendo la fatica. ●

### ACCORDI DI COLLABORAZIONE CON SCIENZE VETERINARIE DI PISA

## Prodotti alimentari etnici: controllo incrociato Regione-Università

**Pubblichiamo la delibera 397/2014 sulla collaborazione scientifica con l'Università di Pisa sulle problematiche igienico-sanitarie e commerciali dei prodotti alimentari etnici**

#### LA GIUNTA REGIONALE

...(omiss)...

A voti unanimi

#### DELIBERA

1. di approvare, per quanto esposto in narrativa, accordo di collaborazione scientifica tra Regione Toscana e il Dipartimento di Scienze veterinarie dell'Università degli Studi di Pisa per "attività di ricerca sull'analisi delle problematiche igienico-sanitarie e commerciali legate alla vendita e somministrazione dei prodotti

alimentari etnici all'interno della Regione Toscana", di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di assumere a favore del Dipartimento di Scienze veterinarie dell'Università degli Studi di Pisa per l'attività oggetto del suddetto Accordo di collaborazione scientifica la prenotazione della somma complessiva di Euro 90.000,00= nel triennio 2014-2016, come di seguito ripartita:  
- Euro 34.000,00 sul capitolo 26051 - fondo regionale indistinto - del corrente esercizio finanziario;

- Euro 28.000,00 sul capitolo 26051 - fondo regionale indistinto - del Bilancio pluriennale 2014-2016, quota relativa all'annualità 2015;

- Euro 28.000,00 sul capitolo 26051 - fondo regionale indistinto - del Bilancio pluriennale 2014-2016, quota relativa all'annualità 2016;

3. di incaricare il competente settore della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale di porre in essere gli adempimenti necessari all'attuazione dell'Accordo di collaborazione scientifica di cui all'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente atto.

#### ALLEGATO A

**Accordo di collaborazione scientifica tra Regione Toscana e Università degli studi di Pisa - Dipartimento di Scienze veterinarie avente a oggetto la collaborazione scientifica finalizzata all'attività di ricerca sull'analisi delle problematiche igienico-sanitarie e commerciali legate alla vendita e somministrazione dei prodotti alimentari etnici all'interno della Regione Toscana**

La Regione Toscana, con sede in Firenze, Palazzo Strozzi Sacratì, Piazza del Duomo n. 10, codice fiscale 01386034088 rappresentata dal Presidente Enrico Rossi o suo delegato;

L'Università degli Studi di Pisa - Dipartimento di Scienze Veterinarie - codice fiscale 80003670504, rappresentato dal Rettore Massimo Mario Augello o suo delegato;

Premesso che

il Piano sanitario regionale 2008-2010, approvato dal Consiglio regionale con deliberazione n. 53 del 16 luglio 2008, nell'allegato A, al punto 5.2.5, prevede per la sicurezza alimentare la realizzazione di studi mirati a identificare le cause di tossinfezioni in termini di germi coinvolti e di errori di produzione e/o conservazione;

la legge regionale 66/2011, all'art. 133, comma 1, proroga piani e programmi regionali attuativi del Programma regiona-

le di Sviluppo (Prs) 2006-2010 fino all'entrata in vigore dei piani e programmi attuativi delle strategie d'intervento e degli indirizzi per le politiche regionali individuati dal Prs 2011-2015;

la legge regionale 44/2013 "Disposizioni in materia di programmazione regionale", all'art. 17 disciplina la proroga degli atti della programmazione regionale allo scadere dell'attuale Piano regionale di sviluppo (Prs) 2011-2015;

la globalizzazione dei mercati ha favorito la diffusione di prodotti alimentari provenienti da varie realtà internazionali, anche per la maggior presenza di cittadini immigrati e l'aumento dei ristoranti ed esercizi commerciali al dettaglio che utilizzano e vendono specialità gastronomiche etniche;

varie ricerche effettuate nei Paesi d'origine hanno evidenziato forti criticità sia su aspetti microbiologici, che di contaminazione abiotica per non corretta gestione delle filiere produttive e commerciali; alcune indagini svolte negli Usa dai Dipartimenti di Agricoltura di alcuni Sta-

ti, nonché i controlli ufficiali svolti dal Food and Drug Administration (Fda) e le indagini effettuate dalla stessa Unione europea hanno rilevato punte di non conformità pari al 40-50%;

si è registrato un notevole incremento del consumo di cibi crudi, in particolare di pesce, sia nell'ambito della ristorazione, che nell'utilizzo domestico, determinato dalla spinta crescente a un'alimentazione naturale: risulta importante, stan- questa modalità di consumo, incrementare i livelli di analisi e controllo, in particolare per prevenire problematiche legate alla presenza di parassiti e, per quanto riguarda la commercializzazione, le problematiche connesse all'etichettatura e conseguente tracciabilità dei prodotti; a maggior tutela dei consumatori;

il Dipartimento di Scienze veterinarie dell'Università degli Studi di Pisa ha nel corso degli anni effettuato ricerche specifiche ad alto fattore di impatto e si è reso disponibile a mettere a disposizione della Regione Toscana le proprie competenze scientifiche per realizzare attività di ricer-

ca sui temi sopra descritti;

Le Parti hanno un reciproco interesse ad addivenire a una collaborazione scientifica finalizzata ad attività di ricerca sull'analisi delle problematiche igienico-sanitarie e commerciali legate alla vendita e somministrazione dei prodotti alimentari etnici all'interno della Regione Toscana;

Le Parti hanno già collaborato nell'ambito di programmi di formazione nazionali e internazionali finalizzati al miglioramento del livello di sicurezza delle produzioni alimentari di origine animale;

L'art. 15 della legge 241/1990 prevede che le amministrazioni pubbliche possano concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;

tutto ciò premesso,

Le Parti convengono e stipulano quanto segue:

#### Articolo 1 - Oggetto

Il presente Accordo disciplina il rapporto di collaborazione scientifica tra la Regione Toscana e l'Università degli Studi di Pisa - Dipartimento di Scienze vete-

rinarie in relazione allo svolgimento di attività di ricerca sull'analisi delle problematiche igienico-sanitarie e commerciali legate alla vendita e somministrazione dei prodotti alimentari etnici all'interno della Regione Toscana.

#### Art. 2 - Impegni dell'Università degli Studi di Pisa - Dipartimento di Scienze veterinarie

Il Dipartimento di Scienze veterinarie dell'Università degli Studi di Pisa si impegna a realizzare una ricerca scientifica sull'analisi delle problematiche igienico-sanitarie e commerciali legate alla vendita e somministrazione dei prodotti alimentari etnici all'interno della Regione Toscana, anche attraverso metodologie sperimentali, aventi i seguenti obiettivi:

1. identificare i principali prodotti etnici commercializzati in Toscana, sia a livello di rivendita di alimenti che di ristorazione etnica;

2. identificare le tipologie di vendita e somministrazione dei prodotti etnici;

3. valutare la qualità igienico-sanitaria dei principali prodotti alimentari etnici di origine animale commercializzati in Toscana;

4. valutare la presenza di alcuni tra i

principali microrganismi patogeni nei prodotti alimentari etnici di origine animale commercializzati in Toscana;

5. valutare la presenza dei principali fattori di patogenicità nei microrganismi patogeni eventualmente isolati dagli alimenti etnici, con particolare riferimento a quelli coinvolti nelle cosiddette "isole di patogenicità";

6. valutare il profilo di antibiotico-resistenza di alcune categorie microbiche (stafilococchi ed enterococchi), isolate dai medesimi prodotti, delle quali è già riconosciuto il ruolo di patogeni per l'uomo e la frequente antibiotico-resistenza;

7. valutare lo stato di consapevolezza relativa al problema parassitario da parte dei somministratori di prodotti ittici crudi/poco trattati;

8. verificare l'etichettatura e la tracciabilità dei prodotti etnici anche attraverso l'utilizzo di tecniche molecolari basate sul Dna. ●

(...omiss)...

**Il testo integrale del documento è consultabile tra gli atti della Regione al sito [www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)**



direttore responsabile  
ROBERTO NAPOLETANO

Vice direttore  
ROBERTO TURNO  
comitato scientifico  
Valter Giovanni  
Susanna Crescatti  
Sabina Nuti  
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato  
al n. 27 del 15-21 luglio 2014  
per la pubblicazione sul sito  
della Regione Toscana  
[www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98

Stampa: Il Sole 24 Ore Spa

Via Tiburtina Valeria (Ss 5) km 68,700  
67061 Carsoli (Ag)

**"Sanità Toscana" è una pubblicazione informativa realizzata in base a un accordo tra Il Sole 24 Ore Spa e la Regione Toscana**



WELFARE

Presentato il dossier povertà delle Diocesi regionali della Caritas



# È allarme su casa e lavoro

## Censiti 25.353 bisognosi: il 68% sono immigrati, italiani in crescita

**L**e Caritas Diocesane della Toscana hanno presentato il 12 giugno scorso a Firenze il Dossier sulle Povertà, relativo ai dati dell'anno 2013. Si tratta di una pubblicazione che fin dalla sua prima uscita, nel 2003, ha visto il sostegno della Regione Toscana, nell'orizzonte del progetto Mirod, ovvero la Messa in rete degli osservatori diocesani toscani. Un sistema informatizzato che mette in comunicazione con un server centrale i vari nodi della rete, centri di ascolto e servizi, facenti parte delle iniziative di solidarietà presenti in ogni singola diocesi (in Toscana sono 17 le diocesi inserite nel progetto su 18 complessive).

Il dossier sulle povertà ha messo in luce alcuni aspetti importanti riguardo alle situazioni di bisogno presenti nel territorio regionale, soprattutto in riferimento ai temi della disoccupazione e della precarietà abitativa. Su incarico della delegazione delle Caritas della Toscana, l'indagine è stata condotta da Francesco Paletti, ricercatore per il progetto Mirod. A essa hanno collaborato i referenti degli osservatori delle varie diocesi che ho coordinato come responsabile regionale del progetto. L'iniziativa è stata fin dal suo inizio sostenuta dalla Regione Toscana, permettendo la creazione di una serie storica di rapporti dal 2003 a oggi.

Quello del 2014, che si riferisce ai dati dell'anno precedente, rappresenta però un momento di svolta, in quanto dopo 11 anni si è sentita l'esigenza di esaminare le informazioni a monte, prima della loro elaborazione, cercando di dare priorità a quanto rilevato da quei centri e servizi che fanno dell'ascolto la loro attività principale. Questa impronta metodologica ha determinato in parte una diminuzione del numero assoluto di persone censite dai 152 centri coinvolti nell'indagine, facendo registrare una



### La condizione occupazionale delle persone che si sono rivolte ai Centri d'ascolto Caritas (2013)

|                    | V.a.   | % tot. | % italiani | % stranieri | % donne | % uomini |
|--------------------|--------|--------|------------|-------------|---------|----------|
| Occupato           | 2.743  | 13,4   | 12,6       | 13,8        | 13,1    | 13,8     |
| Disoccupato        | 15.629 | 76,4   | 68,7       | 80,2        | 74,6    | 78,9     |
| Invalide e inabile | 311    | 1,5    | 3,6        | 0,5         | 1,1     | 2,1      |
| Pensionato         | 801    | 3,9    | 11,5       | 0,3         | 3,8     | 4,0      |
| Casalinga          | 814    | 4,0    | 3,5        | 4,2         | 6,8     | 0,1      |
| Studente           | 137    | 0,7    | 0,2        | 1,0         | 0,6     | 1,0      |

Fonte: dati ed elaborazioni Mirod

flessione del 6,4% (25.353 persone contro le 27.095 del 2012, comunque superiore al valore del 2011 in cui furono registrate 25.207 unità). A questo si deve aggiungere un altro fattore molto importante rappresentato dal fatto che la crescente complessità delle situazioni incontrate ha richiesto agli operatori/volontari un impegno maggiore nell'ascolto e tempi più dilatati per la individuazione dei percorsi più idonei alla soluzione delle criticità. Di conseguenza la diminuzione riscontrata in alcune diocesi rispetto all'anno 2012 non è da imputare alla sola revisione degli archivi, ma anche a una richiesta di tempi più lunghi di accompagnamento che ha saturato le risorse e che non ha permesso di poter rispondere a tutte le potenziali richieste di aiuto.

Come negli anni precedenti al

2013, la distribuzione per cittadinanza e di genere segue un analogo andamento, con una quota percentuale maggiore rispettivamente di immigrati (68,1%) e di donne (56%). È interessante notare però che nel corso degli anni la quota di cittadini provenienti dall'estero si è andata riducendo, se pensiamo a esempio che nel 2007 gli immigrati rappresentavano l'80,1% del totale degli ascoltati. Progressivamente, quindi, gli italiani hanno fatto sempre più riferimento ai centri di ascolto della Caritas, caratterizzati da una bassa soglia di accesso e dalla capacità di intercettare quelle persone che, messo da parte anche l'ultimo velo di vergogna, hanno preso la decisione di cercare un aiuto al di fuori delle reti familiari. Coloro che per la prima volta si sono rivolti a un centro di ascolto della rete Mirod

nel 2013 sono stati il 40,3% del totale (10.225 persone), con una diminuzione rispetto all'anno precedente di 6,3 punti percentuali. Questo fa capire come nel tempo chi soffre un disagio non trovi facilmente percorsi di recupero della propria autonomia, rimanendo legato al sostegno della Caritas.

È altresì indicativo come la media di visite pro-capite delle persone già conosciute da un centro della rete prima del 2013 sia il doppio rispetto a quella di chi è arrivato nell'anno di rilevazione (5,2 visite contro le 2,6 dei "nuovi"). Più giovani in media gli immigrati (39,6), mediamente più avanti negli anni gli italiani (50,1), un fattore interessante è la dimensione genitoriale, che riguarda il 70,6% delle persone che si sono rivolte alla Caritas in quanto coabitanti con i pro-

pri figli. Non si fa riferimento alla situazione dei minori in questo caso, ma solo alla presenza nel nucleo familiare. Fra coloro che invece hanno dovuto affrontare la rottura di un legame di coppia, quasi 3 persone su 10 abitano insieme ai figli. Come si può intuire, un numero maggiore di figli rappresenta una maggiore preoccupazione da parte delle famiglie nella ricerca di soluzioni al proprio stato di indigenza, in particolare quando la mancanza di lavoro non riguarda solo i genitori, ma anche i figli maggiori.

Un ulteriore rapido sguardo alla condizione familiare mette in luce che il 47,8% delle persone ascoltate non è coniugato, con una netta differenza nella distribuzione per nazionalità nel caso di separazione o divorzio: infatti, mentre un cittadino non italiano su dieci ha vissuto la rottura del vincolo matrimoniale, questo valore è quasi triplicato per le persone italiane (27,6%). In riferimento alle persone immigrate, nel 2013 le nazionalità più rappresentate presso i centri e servizi della Rete Mirod (con oltre 2.000 unità) sono state la Romania (3.805: 22%, 23,5% nel 2012), il Marocco (3.133: 18,2%; 15,9% nel 2012) e l'Albania (2.095: 12,1%, 10,8% nel 2012).

In diversi casi si è trattato di "povertà di ritorno", ovvero di persone conosciute presso i centri all'inizio degli anni Duemila o anche precedentemente, giunte in Toscana all'inizio del progetto migratorio. Dopo un primo inserimento nel mondo del lavoro, con esiti positivi, e una sufficiente mobilità sociale, questi immigrati avevano raggiunto una posizione di buona stabilità, al pari di tante famiglie italiane, venuta poi meno con l'avanzare incessante della crisi.

**Massimiliano Lotti**  
coordinatore progetto Mirod

### L'EMERGENZA ABITATIVA

## Boom dei senza dimora, in crisi anche chi ha un tetto

**V**ivono in vecchi ruderi e case abbandonate oppure in auto e treni o roulotte, camper e baracche. La maggior parte di loro, quando si presenta a un centro d'ascolto, si definisce semplicemente "senza alloggio". È il popolo dei senza dimora, uomini e donne molto diversi gli uni dagli altri sia per profilo socio-demografico che soprattutto per storie e percorsi che li hanno portati sulla strada, accomunati spesso solo dal vivere una condizione di grave marginalità di cui la mancanza di un tetto salubre e sicuro è solo il segno più evidente.

Sono stati 1.951 i toscani in questa condizione che, nel 2013, hanno chiesto l'aiuto della Caritas, pari al 9,9% del totale: soprattutto uomini (1.429, pari al 73,2% del totale) con un'inversione netta della tendenza generale che, invece, fra gli utenti dei centri Caritas vede prevalere la componente femminile, soggetto quasi sempre maggiormente protagonista nella ricerca di aiuto all'esterno della rete familiare.

Per quanto riguarda la provenienza, invece, stranieri e italiani (64,2% i primi e 35,8% i secondi) si distribuiscono più o meno nelle proporzioni rispetto al totale complessivo. Regge poco, alla prova dei numeri e dell'analisi del Dossier Caritas, anche l'assunto secondo cui la condizione di "senza dimora" caratterizzerebbe soprattutto soggetti che vivono una situazione di povertà grave e soprattutto cronica, ossia prolungata nel tempo e dalla quale non riescono a sollevarsi: se è vero, infatti, che 569 persone (29,1% del totale) si trovano proprio in questa condizione, è altresì vero che oltre un terzo

(36,5%) di chi vive una situazione di marginalità abitativa ha varcato per la prima volta la soglia di un Centro di Ascolto nel 2013. «Complessivamente - si legge nel rapporto - si tratta di 712 persone, un dato niente affatto da sottovalutare e da monitorare con attenzione nei prossimi anni per capire se si tratta di un fenomeno contingente o di un indicatore che denota una crescita delle situazioni di esclusione sociale».

Attenzione, però: se quella di "senza dimora" è senza dubbio la condizione di maggiore criticità e marginalità sociale, anche una situazione di stabilità abitativa, tipica di coloro che vivono in affitto (a canone di mercato piuttosto che Erp) o in una casa di proprietà, non è certo un argine invalicabile al diffondersi di situazioni di disagio e povertà. Dati e interpretazioni del Dossier, al riguardo, sono eloquenti: ha un'abitazione stabile, infatti, il 63,7% delle persone che l'anno scorso si è rivolta alle Caritas della Toscana, pari a 12.951 persone. E il 6,7% di essi (1.354 utenti) è proprietario della casa in cui vive, una percentuale che sale al 14,5% per la sola componente italiana e che è in crescita pressoché costante dal 2007 al 2013 sia fra questi ultimi che fra gli stranieri, anche se con valori percentuali significativamente differenti: i proprietari di casa, infatti, hanno fatto segnare un incremento di 4,9 punti percentuali in sei anni (dal 9,3 al 14,5%) nel primo caso e di 1,5% nel secondo (da 1,4 a 2,9%).

**Francesco Paletti**  
ricercatore progetto Mirod

### L'EFFETTO DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

## La disoccupazione ha creato 10mila nuovi poveri

**D**al 74 al 76,4%: una crescita di 2,4 punti percentuali nell'arco di dodici mesi. È la quota di chi tra il 2012 e il 2013, fra coloro che hanno chiesto l'aiuto delle Caritas della Toscana, si dichiara senza lavoro e ha fatto segnare la crescita percentuale più elevata dall'inizio della crisi. A testimonianza, qualora ve ne fosse bisogno, che negli ultimi anni è stato soprattutto l'impatto della congiuntura economica negativa sul mercato lavoro a infoltire le fila all'ingresso dei centri Caritas. Emblematici, in tal senso, i dati sui 10.225 "nuovi poveri" del 2013, ossia le persone che hanno bussato per la prima volta alla Caritas nei precedenti dodici mesi: fra questi, infatti, la quota di disoccupati sale addirittura all'80,5% e quelli, invece, che affermano di avere un lavoro scendono al 10,6%. Numeri «che assumono una rilevanza ancora più significativa - si legge nel rapporto - se si considera che l'assenza di lavoro caratterizza, fin dalle origini del progetto Mirod, una quota costantemente al di sopra del settanta per cento degli utenti dei Centri d'ascolto».

Anche fra i poveri, per quanto riguarda la condizione lavorativa, le più svantaggiate rimangono le donne e, almeno apparentemente, gli immigrati: fra le prime, infatti, la quota di coloro che si dichiarano disoccupate è del 74,6%, percentuale che però sale addirittura all'81,4% se si include anche il 6,8%

di chi dice di essere casalinga, professione svolta quasi sempre non per scelta, ma perché non è stato possibile trovare una diversa collocazione sul mercato del lavoro.

Fra gli stranieri, invece, la quota di chi si dichiara senza lavoro è dell'80,2%, oltre undici punti percentuali in più rispetto agli italiani. Però, attenzione: «Al riguardo - scrive la Caritas - va sottolineato che le quote di occupati fra questi ultimi e gli stranieri sono sostanzialmente analoghe e il differenziale fra le due componenti a favore degli italiani è assorbito dai pensionati (11,5%)».

L'ampia diffusione della disoccupazione e dei problemi collegati alla mancanza di lavoro, peraltro, sembra contrastare con il livello d'istruzione raggiunto da una porzione rilevante di coloro che hanno bussato alle porte dei centri Caritas giacché più di uno su tre è almeno diplomato (30%) o laureato (5,7%). Si tratta di una quota sicuramente elevata e in linea con quella degli anni precedenti, che evidenzia livelli d'istruzione significativamente alti fra le donne (32% diplomate e 7,6% laureate) e soprattutto gli immigrati fra i quali, invece, chi ha completato le scuole superiori arriva al 36,1% del totale e i laureati al 7,6%. Studiare, insomma, aiuta sicuramente i percorsi di mobilità sociale ascendente, ma non basta.

F.P.

AREZZO

Arruolamento nelle scuole superiori per una provincia cardioprotetta

# Defibrillatori a 2mila giovani



Istruttori i docenti di educazione fisica - Coinvolti quest'anno 1.231 studenti

**S**ono duemila i nuovi giovanissimi cittadini abilitati al primo soccorso e soprattutto all'utilizzo dei defibrillatori e nei prossimi due decenni, grazie a un "arruolamento" a cascata, diventeranno un esercito di 50mila nella provincia aretina, garantendo, con 800 apparati distribuiti sul territorio, una copertura massiccia per intervenire in presenza di un arresto cardiaco. Questo il dato emerso negli scorsi giorni ad Arezzo in un incontro in cui si è fatto il punto su uno dei più ambiziosi progetti di diffusione dell'uso del defibrillatore e di preparazione di cittadini al primo soccorso: il progetto "Arezzo Cuore nelle

Scuole". «Nel settembre del 2013 - ha spiegato Simone Nocentini, vicedirettore della centrale 118 - in accordo con l'Ufficio Scuola provinciale, abbiamo formato 110 dei 150 professori di educazione fisica della provincia di Arezzo, divenuti istruttori del progetto Arezzo Cuore».

Con l'inizio dell'anno scolastico 2013-2014 e per tutto l'anno ciascun insegnante ha istruito i propri allievi: ogni alunno delle scuole medie inferiori e dei primi 3 anni delle scuole superiori ha ricevuto dal proprio insegnante di educazione fisica l'insegnamento del BLS (Basic life support) con tanto di voto scolastico, mentre gli alunni del

4° e 5° anno superiore hanno ricevuto l'insegnamento del BLSd e infine gli alunni del 5° anno hanno sostenuto l'esame per diventare esecutore del progetto Arezzo Cuore alla presenza del valutatore della Centrale 118 Arezzo. In questo primo anno sono stati esaminati e resi operativi 1.231 allievi della quinta superiore che, secondo la normativa di legge che indica nei 18 anni l'età minima per poter defibrillare, sono divenuti a tutti gli effetti cittadini abilitati alla defibrillazione del progetto «Arezzo Cuore».

Questa attività consentirà di inserire ogni anno nel progetto Arezzo Cuore circa 2mila nuovi

esecutori: procedendo così, nell'arco di 20 anni di attività sarà stata formata tutta la popolazione adulta tra i 18 e i 40 anni della provincia di Arezzo rendendo il territorio provinciale "cardioprotetto", scopo principale di tutto il progetto. Nella provincia di Arezzo ogni anno 350 persone sono colpite da arresto cardiaco improvviso. Si è passati dall'8% di persone salvate 10 anni fa all'attuale 14%: con una alta diffusione di defibrillatori se ne potrà salvare il 40-50%.

**Pierluigi Amorini**  
ufficio stampa Asl 8 Arezzo

PESCIA

## In dirittura d'arrivo la radiologia dell'ospedale Cosma e Damiano

**S**ono in dirittura d'arrivo i lavori conclusivi per la realizzazione della nuova radiologia dell'ospedale S.S. Cosma e Damiano di Pescia. Dalla ristrutturazione sono stati ricavati nuovi ambienti che ospiteranno la radiodiagnostica al servizio del pronto soccorso ottimizzando così i percorsi dei pazienti in emergenza e urgenza.

Insieme a Elisabetta Cortesi, direttore della unità operativa direzione sanitaria, Fabio David- di, direttore del pronto soccorso, Antonia Stefanelli, direttore

re il dottor Daviddi, questa contiguità sarà fondamentale per i pazienti che arriveranno in codice rosso rendendo più agevoli anche le manovre degli operatori sanitari. Miglioreranno anche i percorsi per i pazienti provenienti dalla "sala gessi" che diventando attigua alla nuova radiologia eviterà a coloro che devono anche effettuare controlli (per esempio da esiti di fratture) lunghe percorrenze come accadeva prima con notevoli disagi.

Tutta l'attività in emergenza e urgenza del S.S. Cosma e Da-

**Percorsi ottimizzati per i pazienti in emergenza**

miano per la dottoressa Turco andrà a qualificarsi maggiormente e migliorerà, in particolare, l'accoglienza e il trattamento della patologia urgente. I lavori sono stati diretti dall'ingegnere Paolo Calastrini dell'area tecnica aziendale. È di circa complessivi 900mila euro l'investimento operato dalla Asl 3 di Pistoia per le nuove attrezzature radiologiche che comprendono anche la Tc. Le ulteriori dotazioni tecnologiche potenzieranno l'intero comparto radiologico ospedaliero diretto da Leonardo Moreschi.

Un ascensore dedicato collega direttamente il pronto soccorso, dal primo piano, alla nuova radiologia; in particolare esso accede direttamente di fronte alla sala Tc e, come ha fatto nota-

**Daniela Ponticelli**  
ufficio stampa Asl 3 Pistoia

SIENA

## Il tumore polmonare nel mirino degli studiosi di genetica dell'Aou

**C**ancro polmonare e fumo di sigaretta sono strettamente legati. Eppure il 10% dei pazienti con tumore al polmone non ha mai fumato, in Italia sono circa 4mila ogni anno. Perché alcune persone, pur non fumando, sviluppano tumore polmonare in giovane età? Un passo avanti verso la risposta a questa domanda è stato fatto dal gruppo di ricercatori dell'Uoc Genetica medica, dell'Aou Senese, diretta da Alessandra Renieri, in collaborazione con l'Int di Milano e l'Associazione Marta Nurizzo.

«Studiare il corredo genetico di questi pazienti - spiega Renieri - in cui è assente il principale fattore di rischio per il cancro del polmone e che sviluppano la malattia in giovane età, è fondamentale per conoscere i meccanismi della stessa. Negli ultimi due anni abbiamo concentrato i nostri studi in quest'ambito, andando a sequenziare l'intero esoma, cioè la parte del genoma che contiene le istruzioni per costruire le proteine, di pazienti non fumatori e dei rispettivi fratelli o sorelle sani, al fine di determina-

re quanti e quali geni siano coinvolti nello sviluppo del tumore». Lo studio, che aveva come obiettivo l'individuazione delle caratteristiche genetiche implicate nell'insorgenza del tumore, è in corso di pubblicazione sulla rivista scientifica internazionale "Lung Cancer".

«I risultati di questa ricerca - aggiunge Elisa Frullanti, contrattista dell'Aou di Siena e che è stata finanziata dalla Fondazione Veronesi per questo progetto - dimo-

strano che l'insorgenza della malattia è influenzata da più geni che risultano alterati nel paziente, rispetto al fratello sano, e diversi da paziente a pa-

ziente. L'applicazione di una tecnologia all'avanguardia, il sequenziamento di nuova generazione, ha permesso quindi di ipotizzare una situazione di ereditarietà oligogenica, cioè derivante dall'effetto combinato di un numero limitato di geni, e di natura privata del tumore polmonare».

**Ines Ricciato**  
ufficio stampa Aou Siena

**Lo studio svolto in collaborazione con l'Int di Milano**

LUCCA

## Via libera al nuovo organigramma Percorso condiviso con i sindacati

**L**o scorso 3 luglio la Direzione dell'Asl 2 di Lucca ha approvato la nuova microstruttura aziendale del comparto e ha completato la rimodulazione degli incarichi organizzativi dell'Azienda.

«Abbiamo implementato il nuovo organigramma aziendale, condiviso con le organizzazioni sindacali e con i nostri professionisti, caratterizzato da una razionalizzazione dei dipartimenti e delle strutture complesse e semplici in ambito ospedaliero, in ambi-

«Con questa deliberazione, che arriva al termine di un lungo e articolato percorso di confronto con le Organizzazioni sindacali del comparto - continua il Dg - abbiamo quindi stabilito il nuovo quadro organizzativo della microstruttura, che prevede un numero di incarichi complessivo analogo a quello del precedente assetto ma con una diversa definizione dei rapporti gerarchici reciproci, della tassonomia e dei pesi, in base al nuovo fabbisogno organizzativo».

La definizione degli incarichi organizzativi (posizioni organizzative e coordinamenti), dopo il completamento dei re-

**Riviste le posizioni organizzative e i coordinamenti**

to territoriale e nel settore della prevenzione - spiega il direttore generale dell'Azienda Usl 2 di Lucca, Joseph Polimeni -. Tale rimodulazione fa seguito ai profondi cambiamenti organizzativi che la Direzione ha introdotto nell'ultimo periodo, sia a livello ospedaliero che territoriale: la nuova microstruttura aziendale, in linea con la grande trasformazione in atto nei nostri servizi sanitari».

Dopo la decisione presa il 15 marzo 2013 è stata quindi approvata la delibera che ha definito il quadro complessivo delle posizioni organizzative e dei coordinamenti.

golamenti attuativi, permetterà all'Azienda di definire con le Organizzazioni sindacali modalità condivise per l'allocatione dei residui dei fondi contrattuali, per la valorizzazione anche di tutto il personale che non ricoprirà gli incarichi di posizione e coordinamento.

**Sirio Del Grande**  
ufficio stampa Asl 2 Lucca

### IN BREVE

▼ PRATO

Parte a Prato il servizio CupWeb che permette di prenotare o disdire direttamente online visite ed esami diagnostici. Il Cup web, avviato in forma sperimentale, è rivolto per adesso solo agli assistiti iscritti alla Asl 4 Prato e limitatamente alle prestazioni che non necessitano dell'assistenza di un operatore. L'accesso è consentito solo con tessera sanitaria e relativo Pin, con lettore di smart card installato e funzionante sul proprio computer. In pratica la stessa modalità usata per entrare nel Fascicolo sanitario elettronico. Questo permette un'identificazione certa del soggetto e consente di utilizzare il servizio nella massima sicurezza. Con questi strumenti e con la ricetta rossa sarà possibile quindi prenotare visite. Fatte tutte le procedure, l'utente riceverà il promemoria della prestazione per email.

▼ PISA

L'Asl 5 di Pisa è stata oggetto negli ultimi mesi di alcune verifiche ispettive da parte delle commissioni regionali accreditamento come esito delle estrazioni a campione previste dalla normativa. Le verifiche hanno riguardato sia il possesso dei requisiti di esercizio riferiti agli edifici e alle attività sanitarie che si svolgono all'interno, sia dei requisiti di accreditamento delle strutture funzionali. L'Azienda ha ottenuto risultati brillanti grazie alla professionalità e all'impegno dei dipendenti coinvolti nei processi di accreditamento. Dalla verifica sono emersi punteggi eccellenti per il Dipartimento di Riabilitazione, per l'Unità funzionale salute mentale infanzia adolescenza zona Valdera, per l'Unità funzionale servizi consultoriali zona Pisana e per l'Area emergenza e terapie intensive di Pontedera.

▼ SIENA

Un successo l'Afa Day al palazzetto dello sport di Chiusi Scalo. Oltre 300 persone hanno partecipato alla giornata che il Dipartimento tecnico-sanitario della Asl locale 7 di Siena organizza ormai da tre anni. Il momento clou della manifestazione è stata la dimostrazione di una seduta di Attività fisica adattata di tutti i partecipanti al "raduno", dando vita a un momento aggregativo che simbolicamente ha accomunato i quasi 2.000 corsisti Afa iscritti, durante l'anno, al ciclo di lezioni ginniche tenute nelle palestre accreditate dall'Azienda sanitaria locale della provincia di Siena. L'Afa è rivolta ad anziani fragili e cittadini con patologie croniche che oramai da anni seguono questi programmi specifici per contrastare l'insorgere di probabili progressive disabilità e invecchiamento.

▼ GROSSETO

Dalla metà di giugno l'Azienda sanitaria 9 di Grosseto ha attivato un nuovo servizio per il cittadino aggiungendo al suo sito web la possibilità di compilare una scheda on-line per comunicare in maniera semplice e veloce con l'Ufficio Relazioni con il pubblico. Un modo - si legge sul sito - "più semplice e veloce per farci conoscere" che consente di comunicare apprezzamento o insoddisfazione per il lavoro dell'Azienda. Informazioni degli utenti che aiuteranno a rendere i servizi sempre più vicini alle loro esigenze. Ovviamente i dati forniti nella scheda vengono trattati nel pieno rispetto della riservatezza, secondo il regolamento di tutela approvato dall'Azienda. I dati saranno utilizzati esclusivamente per fornire risposte.





Cure palliative, un riparo sicuro  
di calore umano e scienza medica

La legge 38/2010 tutela l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.

